



# DESERT SAGE

## CENTROS DE SALUD

Nuestro Programa de Descuento por Tarifa Móvil está disponible para todos los pacientes que están calificados según el ingreso anual y el tamaño de su familia, incluso si tienen seguro. Las tarifas, los copagos, el coseguro y los deducibles son elegibles para un descuento de tarifa móvil. Pregunte en la recepción si desea solicitarlo.

### Cronograma del Programa de Descuento por Tarifa Móvil

Basado en las Pautas Federales de Pobreza 2026 (FPG, por sus siglas en inglés) | Todos los pacientes elegibles del Centro de Salud Comunitario

Costo del paciente					
	Tarifa Móvil A Pautas Federales de Pobreza (FPG) del 0-100%	Tarifa Móvil B Pautas Federales de Pobreza (FPG) del 101-135%	Tarifa Móvil C Pautas Federales de Pobreza (FPG) del 136-150%	Tarifa Móvil D Pautas Federales de Pobreza (FPG) del 151-200%	Pautas Federales de Pobreza (FPG) mayor al 200%
Médico	Pago del paciente \$20.00 Tarifa nominal <sup>1</sup>	Pago del paciente \$40.00 Visita al consultorio <sup>1</sup>	Pago del paciente \$80.00 Visita al consultorio <sup>1</sup>	Pago del paciente \$100.00 Visita al consultorio <sup>1</sup>	Sin descuento
Servicios de-Salud Mental	Pago del paciente \$5.00 Tarifa nominal	Pago del paciente \$10.00 Visita al consultorio	Pago del paciente \$15.00 Visita al consultorio	Pago del paciente \$20.00 Visita al consultorio	Sin descuento
Dental Preventivo y básico	Pago del paciente \$35.00 Tarifa nominal <sup>1</sup>	Pago del paciente 25% Visita al consultorio <sup>1</sup>	Pago del paciente 50% Visita al consultorio <sup>1</sup>	Pago del paciente 75% Visita al consultorio <sup>1</sup>	Sin descuento
Electivo dental	Pago del paciente \$45.00 Tarifa nominal <sup>1</sup>	Pago del paciente 20% Visita al consultorio <sup>1</sup>	Pago del paciente 40% Visita al consultorio <sup>1</sup>	Pago del paciente 60% Visita al consultorio <sup>1</sup>	Sin descuento
Tamaño de la familia	Ingreso anual				
1	\$0 - \$15,960	\$15,960 - \$21,546	\$21,546 - \$23,940	\$23,940 - \$31,920	\$31,921- ↑
2	\$0 - \$21,640	\$21,640 - \$29,214	\$29,214 - \$32,460	\$32,460 - \$43,280	\$43,281- ↑
3	\$0 - \$27,320	\$27,320 - \$36,882	\$36,882 - \$40,980	\$40,980 - \$54,640	\$54,641- ↑
4	\$0 - \$33,000	\$33,000 - \$44,550	\$44,550 - \$49,500	\$49,500 - \$66,000	\$66,001- ↑
5	\$0 - \$38,680	\$38,680 - \$52,218	\$52,218 - \$58,020	\$58,020 - \$77,360	\$77,361- ↑
6	\$0 - \$44,360	\$44,360 - \$59,886	\$59,886 - \$66,540	\$66,540 - \$88,720	\$88,721- ↑
7	\$0 - \$50,040	\$50,040 - \$67,554	\$67,554 - \$75,060	\$75,060 - \$100,080	\$100,081- ↑
8	\$0 - \$55,720	\$55,720 - \$75,222	\$75,222 - \$83,580	\$83,580 - \$111,440	\$111,441- ↑

\* Para unidades familiares con más de 8 miembros, agregue \$5,680 por cada miembro adicional. Ejemplo: Familia de 9 según las Pautas Federales de Pobreza (FPG) = \$55,720 + \$5,680 = \$61,400

\* Cuando corresponda, para aquellos con Pautas Federales de Pobreza (FPG) de, como máximo, el 200%, los análisis de laboratorio podrán ser facturados directamente al paciente por TVL/ Trinity Health con los precios con descuento.

<sup>1</sup>El costo de algunos suministros no está incluido en el Programa de Tarifa Móvil y se aplicará un costo adicional. Los ejemplos incluyen, entre otros:

## Programa de Descuento de Tarifa Móvil

Como Centro de Salud Comunitario, ofrecemos un Programa de Descuento de Tarifa Móvil basado en los ingresos del hogar y el tamaño de la familia, que reduce el importe que paga por los servicios de atención médica. Si está calificado, usted podrá pagar un porcentaje del costo de la mayoría de los servicios. Podrá ser elegible para este programa incluso si tiene seguro médico.

La aplicación del Programa de Descuento de Tarifa Móvil está disponible en inglés y español al momento del registro en cada centro de salud y en nuestro sitio web. Toda la información en la aplicación tiene carácter confidencial. Tenemos personal designado disponible para ayudarlo a completar la aplicación.

Las Pautas Federales de Pobreza (FPG) se utilizarán para el Programa de Descuento de Tarifa Móvil. Si su ingreso está dentro de las pautas, lo alentamos a solicitarlo.

**Se requieren comprobantes de ingresos** para procesar su solicitud. Los documentos enumerados a continuación son pruebas de ingresos aceptables.

- Formulario W-2
- Declaración de impuestos
- Comprobantes de pago actuales
- Estados de cuenta bancarios que muestren depósitos directos
- Anuncio de adjudicación de desempleo
- Notificación de seguro social
- Manutención de los hijos y/o pensión alimenticia
- Ingresos de pensión o jubilación
- Carta de determinación de indemnización laboral o por incapacidad
- Carta del empleador estableciendo los ingresos

Si tiene alguna pregunta, consulte en la recepción de cada clínica.

## NUESTRAS INSTALACIONES

### PROGRAMAR UNA TURNO

#### MOUNTAIN HOME

120 Desert Sage Way  
Mountain Home, Idaho 83647  
(P) 208-587-3988

#### Horarios de servicio médico:

De lunes a miércoles, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m.  
De martes a jueves, de 8:00 a.m. a 7:30 p.m.  
Sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

#### Horarios de servicio de salud conductual:

De lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m.

#### Horarios de servicio dental:

De lunes a viernes, de 6:30 a.m. a 5:30 p.m.

#### GLENNS FERRY

486 West First Ave, PO Box 266  
Glenns Ferry, Idaho 83623  
208-366-7416

#### Horarios de funcionamiento:

De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.  
*Horario de almuerzo: de 1:00 p.m a 2:00 p.m.*

#### GRAND VIEW

350 Main Street  
Grand View, Idaho 83624  
208-834-2929

#### Horarios de funcionamiento:

Lunes, martes, jueves y viernes, de 8:30a.m. a 5:30p.m.  
*Horario de almuerzo: de 1:00 p.m a 2:00 p.m.*



[www.desertsagehealthcenters.org](http://www.desertsagehealthcenters.org)

**DESERT SAGE**  
HEALTH CENTERS



**CRONOGRAMA DEL  
PROGRAMA POR  
TARIFA MÓVIL  
2026**